

Trastornos adictivos | BOLETÍN INFORMATIVO

Vol. 4- No. 3
septiembre – diciembre 2019

ISSN: 2518-4288
IRNPS: 2430

GRUPO DE INVESTIGACIONES SOBRE ADICCIONES
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA HABANA



 **Comunidad Terapéutica Fortaleza**

Boletín Trastornos adictivos

¿Qué es?

El boletín Trastornos Adictivos es una publicación seriada cuatrimestral coordinada por el Grupo de Investigaciones sobre Adicciones (CEDRO) de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana que tiene como objetivo contribuir a divulgar resultados científico-técnicos y los avances relacionados con la prevención y atención de dicha problemática de salud en Cuba y el resto del mundo. Permite la actualización sobre las consecuencias y abordaje del uso indebido de drogas y de la práctica de actividades adictógenas desde una perspectiva interdisciplinaria y multisectorial, siendo consecuente con las prioridades y objetivos del Sistema Nacional de Salud. Consecuentemente con su adscripción universitaria brinda información actualizada sobre el enfrentamiento al flagelo de las adicciones desde las aristas docente, investigativa y extensionista.

¿A quién va dirigido?

Es un servicio orientado a todos los profesionales de la salud de Cuba y en especial a aquellos que integran la comunidad universitaria y que asumen ésta temática como la arcilla fundamental de su quehacer en aras de contribuir al bienestar físico psíquico y espiritual de nuestro pueblo. Desde esta perspectiva contribuye a incrementar la cultura general integral de los interesados.

¿Cómo usarlo?

Se distribuye en formato electrónico a los usuarios de la Red Académica sobre Adicciones. También puede ser consultado y descargado en <http://instituciones.sld.cu/cedro/boletin>, disponible desde el portal de instituciones de Infomed.

¿Para qué?

Este boletín se concibió para mantener actualizados regularmente a los usuarios acerca de la repercusión de la temática Adicciones en la salud humana. No se trata de un servicio concebido para la toma de decisiones médicas, sino para orientar sobre las tendencias más actuales en el ámbito de la docencia, la asistencia, las investigaciones y la extensión universitaria.

¿Quién realiza el servicio?

El boletín Trastornos Adictivos lo realiza un comité editorial integrado por expertos en los temas de prevención y atención a las adicciones de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Proyecciones futuras

Las proyecciones futuras del boletín son posicionarse como un recurso informativo de excelencia que sirva de base científica a quienes se forman como profesionales de la salud, a quienes abordan esta problemática desde la vertiente científica técnica y a quienes en el día a día asumen la responsabilidad de atender a los pacientes, víctimas de este flagelo.

¿Qué beneficios ofrece a los usuarios?

Nuestros tres números anuales aportan información necesaria para mantenerse actualizado en un tema que demanda sistematicidad y operatividad por sus implicaciones sobre la salud humana. Su utilización como base bibliográfica por los cursistas del Diplomado Nacional Abordaje Integral de las Adicciones y de la Maestría en Prevención del uso Indebido de Drogas, coordinadas desde CEDRO, constituye otro beneficio de gran valía para su equipo de realización. Este es un servicio que puede ser usado en Cuba y en cualquier otro lugar, por una institución o persona.

INDICE

Programa de comunidad terapéutica para la atención de población privada de la libertad con problemas de consumo de sustancias psicoactivas	Página 1
La problemática de las drogas. Actualización	Página 5
Cambio climático y adicciones	Página 15
Tú también puedes ayudar con snorkelingn	Página 18
Visión Estudiantil: Aplicación de la hipnoterapia en la deshabituación tabáquica	Página 21

Programa de comunidad terapéutica para la atención de población privada de la libertad con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

Abdón Ribero Ardila

INTRODUCCIÓN

En el contexto penitenciario colombiano la presencia de sustancias psicoactivas puede evidenciarse como un reflejo mismo de la dinámica de consumo en la sociedad actual, este es un mercado que dentro de los establecimientos tiene un precio alto según la sustancia, y este flagelo presenta algunas características en la situación de prisionalización para los internos y estrategias de intervención para los profesionales encargados del tratamiento penitenciario, los anteriores factores hacen pensar en la necesidad de generar una respuesta preventiva y de tratamiento a esta problemática.

El programa de prevención y atención a la drogadicción se encuentra dentro del marco de atención y tratamiento del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, como una estrategia para contrarrestar al flagelo del consumo de sustancias dentro del sistema penitenciario colombiano, por tal motivo surge la necesidad de crear estrategias de prevención e intervención terapéutica para la atención a personas privadas de la libertad con problemas de uso y abuso de sustancias psicoactivas, reconociendo las necesidades y problemáticas de estas personas e interviniendo desde una mirada psicológica e interdisciplinar, con el objetivo de descubrir y recuperar las potencialidades de cada persona no sin antes identificar las problemáticas que impiden que estas emerjan, también identificando los recursos para así poder instaurar nuevas formas no antes pensadas. Esta estrategia desde la modalidad residencial llamada comunidad terapéutica “fortaleza”, modelo que forma parte del programa de prevención y atención a la drogadicción; estrategia de mitigación del flagelo del consumo dentro de la Penitenciaría de alta u Mediana Seguridad de Girón Santander en Colombia. Propuesta direccionada a los privados de libertad que se identifican con el problema de uso y abuso de sustancias psicoactivas y de manera voluntaria deciden tomar ruta de atención en tratamiento por consumo de (SPA). El proceso de atención de los usuarios empieza con una valoración psicológica inicial para el ingreso al centro de desintoxicación por el término de 30 días bajo supervisión médica y psicológica y posteriormente ingreso a comunidad terapéutica, centro de atención a problemas de comportamiento y de consumo de sustancias.

POBLACIÓN PARTICIPANTE

La comunidad terapéutica fortaleza fue creada con el propósito de atender población reclusa con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, como: Cannabis, cocaína y Crack, con privados de la libertad entre los 18 y 30 años, condenados por homicidio y hurto, voluntarios, sin diagnóstico que comprometa desequilibrio mental, con deseo de superación, su estrato socio cultural se refleja en bajo y medio bajo (1, 2 y 3), donde sus niveles de estudio son primaria y bachillerato, con un alto porcentaje de la región de Santander y de otras regiones del país.

SITUACIÓN ESPACIO TEMPORAL

Desde el año 2008 el programa de comunidad terapéutica se convirtió en una alternativa para los PPL de la penitenciaría de Girón Santander, donde la dirección del establecimiento convirtió un pabellón dentro de la penitenciaría en una casa terapéutica, para 30 personas, con el paso del tiempo y la fuerza del programa se vio la necesidad de ampliar el cupo a 42, con ánimo de dar una mayor cobertura y atención a la problemática de consumo de sustancias.

PROPÓSITOS

Esta estrategia terapéutica intramuros tiene como propósito principal la recuperación de seres humanos con problemas de comportamiento, convertidos en factores de riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas y actividades delictivas, partiendo de la evaluación clínica psicológica, identificación de las problemáticas del individuo, intervención psicológica por medio de técnicas cognitivo conductuales y de tercera generación, para la identificación de problemáticas asociadas al consumo de sustancias, entrenamiento en actividades funcionales de la vida cotidiana, identificación de los recursos, mostrar otras formas de ser, sentir, relacionarse con el entorno y la construcción de un proyecto de vida dentro del marco de la legalidad. Donde se articula con terapia ocupacional para afrontar su reinserción a la sociedad.

METODOLOGÍA Y PRINCIPALES ETAPAS

El método científico se cimienta desde el enfoque cognitivo conductual incluyendo algunas de las terapias de tercera generación como lo es la terapia de aceptación y compromiso, desde el trabajo grupal y por medio de la individualización de cada caso, se valora cada aspirante desde la identificación de los problemas de cada participante para así formular los objetivos terapéuticos para su posterior intervención con técnicas como la: Psicoeducación, la reestructuración cognitiva, entrenamiento en auto instrucciones, auto registro, modelado, entrenamiento en solución de problemas, exposición por imaginación y en vivo, entrenamiento en relajación, entrenamiento en habilidades sociales, trabajo en la evitación experiencial, clarificación de valores por medio de metáforas, entre otras también encontramos: terapia asistida con animales (canes), baile terapia, ejercicio aeróbico, psicodrama, actividad física, encuentros espirituales, terapia ocupacional son algunas de las herramientas utilizadas con el propósito de generar cambios significativos en los participantes, dentro de las principales etapas a desarrollar en el programa se encuentran:

Fase de evaluación: El aspirante después de solicitar de manera voluntaria su intención de asistir a proceso terapéutico es valorado en entrevista psicológica, aplicación de instrumentos para medir rasgos de personalidad, antecedentes y actualidad de su historia de consumo, revisión de su historia clínica e intención de participar en el programa. Para aquellos participantes que no logren superar la etapa de evaluación se ha diseñado la estrategia "Reducción del daño", la cual propone como objetivo principal deshabituarse de la conducta de consumo del privado de la libertad en este caso pabellón para ser ubicado en otro pabellón donde la incidencia de las sustancias sean menor presencia, como forma de afrontar su problemática con menor dificultad, con seguimiento psicológico frecuente, estos participantes de igual manera pertenecerán a la red de atención del programa.

Fase de desintoxicación: una vez el aspirante supera la valoración inicial y se perfila para ingresar al programa el mismo firma consentimiento informado donde autoriza al equipo interdisciplinario iniciar trabajo terapéutico, ingresa al área de desintoxicación deshabituándose de la conducta de consumo, bajo valoración médica general, donde inicia a regular su ciclo de sueño, hábitos de alimentación y de higiene personal, también participa en diferentes acciones terapéuticas como: actividad física dirigida, lúdicas, encuentros espirituales, talleres en temas relacionados con superación personal, preparando así aspirante para su ingreso a comunidad terapéutica. Tiempo estimado 30 días calendario. En esta fase el participante bajo su autorización no realiza llamadas ni recibe visitas esto con el objetivo de recuperar su familia ya que la misma se ha desvinculado del participante por sus comportamientos con altos grados de manipulación con el ánimo de lograr mantener ingresos económicos para su consumo.

Fase de comunidad terapéutica: su ingreso se realiza después de cumplir la fase de desintoxicación el participante inicia un trabajo desde la identificación de sus problemáticas personales las cuales se ven reflejadas en su relación con el grupo, para lo cual se realiza un seguimiento en el comportamiento ya que se ha encontrado que estas personas muestran problemas para relacionarse con su entorno, y sus respuestas están marcadas por ideas irracionales, alta emocionalidad, agresión, impulsividad, ausencia de reconocer normas y figuras de autoridad. La utilización de técnicas psicológicas es elemental en el proceso terapéutico, en esta fase se busca generar acciones que permitan adaptación del individuo con el entorno, para posteriormente entrenar al participante en actividades funcionales para él y para su inclusión en la sociedad, por tal motivo se incorpora a su nivelación escolar y a la capacitación formal y certificada de artes u oficios como estrategia terapéutica. Tiempo estimado en esta fase se da de acuerdo al proceso del residente, se estima entre 18 a 24 meses. En esta fase es necesaria la participación de la familia en el proceso terapéutico y la consciencia del participante frente a los factores de riesgo en su conducta al relacionarse con los demás y como esto incide en el consumo de sustancias.

Fase de post comunidad: En esta fase el participante al terminar su proceso terapéutico, abandona la casa fortaleza, para habitar un pabellón donde la incidencia del consumo es latente, pero en menor proporción que donde se encontraba antes de ingresar al programa, e inicia a la etapa de mantenimiento etapa del cambio que según la Organización mundial de la salud OMS, es mantenerse sin consumo, donde posiblemente se puede adquirir la sustancia. Es importante resaltar que en esta fase el participante ya ha sido perfilado para desempeñarse en un área laboral, donde ejecutara un trabajo bajo permanente supervisión del programa ya que no se desliga de la red de manera total.

RECURSOS

El programa de comunidad terapéutica Fortaleza cuenta con un equipo interdisciplinario responsable de las acciones para el desarrollo del programa compuesto por la coordinación del área de división salud de la dirección general del

INPEC coordinación del área de salud de la regional oriente Bucaramanga, la Dirección del establecimiento penitenciario de Girón Santander, Coordinación del área de Atención y tratamiento del establecimiento penitenciario, coordinación del programa de prevención y atención a la drogadicción, un psicólogo clínico, un estudiante de psicología, una terapeuta ocupacional, un trabajador social, jurídico, medico, pedagogos, estudiantes de psicología en práctica, instructores del servicio nacional de aprendizaje Sena. El programa cuenta en su planta física con espacios pensados para el desarrollo del mismo con lo necesario para la ejecución de las actividades programadas. Convenios con universidades para el desarrollo de investigación y la ejecución de programas para la población. A través de los años el programa ha sido financiado por el instituto nacional penitenciario y carcelario INPEC de Colombia y el apoyo en capacitación de las Naciones Unidas UNODC, en su lucha contra la droga y el delito.

RESULTADOS Y SIGNIFICATIVIDAD

Los aspirantes que inician proceso por ruta de atención en tratamiento en sustancias psicoactivas generan adherencia al proceso terapéutico desde su ingreso a comunidad terapéutica ya que crean vínculos con sus compañeros que los orientan y los motivan. Así como también algunas de las herramientas como el acondicionamiento físico, cambios de hábitos, baile terapia, socio dramas, seguimiento psicológico, juegos de roles, actividades lúdicas. Los usuarios logran identificar los imaginarios acerca del significado de honestidad, los cuales se desligan del concepto de legalidad, y de algunos ideales desde su constructo fuera y dentro del penal, generando reflexión y análisis con conclusiones diferentes a los que tenían antes, como la posibilidad de tomar una decisión con honestidad convirtiéndose en una opción que podrá brindar calidad de vida no antes pensada. Se evidencia cambios significativos en los participantes en sus formas de relacionarse se muestran más adaptativas correlacionadas con sus comportamientos al inicio del programa. PPL que han logrado superar todas las etapas del programa y conservar su etapa de mantenimiento sin consumo han conseguido logros importantes en su desempeño académico y laboral.

SOSTENIBILIDAD

En la actualidad el programa se mantiene en funcionamiento implementando nuevas estrategias de intervención, generando espacios de capacitación, articulando con personas e instituciones privadas y públicas estrategias para el desarrollo de los procesos. El INPEC anualmente destina recursos para el mantenimiento de las necesidades identificadas para el cumplimiento de las metas propuestas para la continuidad de sus servicios.

CONCLUSIONES

Los PPL ven la comunidad terapéutica como un factor protector un espacio libre de drogas por tal motivo van midiendo sus avances dentro del proceso terapéutico en la capacidad de poder tomar decisiones de manera autónoma, identificar la capacidad de mantenerse sin consumir a pesar de poder adquirir la sustancia, para tal fin después de superar las primeras etapas dentro de la Comunidad Terapéutica, es necesario que se exponga a situaciones de riesgo donde probablemente podrá adquirir la sustancia, pero prefiera no contemplar la posibilidad de retomar el hábito de consumo.

La Psicoeducación, es esencial en el proceso ya que esta orienta a los PPL frente a comportamientos que se convierten en factores de riesgo en su relación con el entorno y en el consumo de sustancias y ellos no lo saben, mediante el dialogo socrático se logra reestructurar ideas irracionales en aspectos relacionados con la percepción de las conductas problemáticas y la ideación frente a su futura incorporación a la sociedad.

Las diferentes técnicas utilizadas en la intervención desde el modelo cognitivo conductual como el entrenamiento en habilidades sociales son clave en el desarrollo de la exploración de otras formas de relacionarse con los demás de una manera adaptativa.

Las habilidades del terapeuta son esenciales en el trabajo con esta población, generar empatía y momentos de confrontación son esenciales según sea el caso, la figura del terapeuta es de escucha con habilidades a la hora de identificar rasgos de manipulación y dar manejo a estos, sin caer en el paternalismo a cambio se debe trabajar en una alianza terapéutica con el participante.

El trabajo de intervención desde un abanico de posibilidades amplio donde se concentran diferentes objetivos terapéuticos a trabajar desde una extensa gama de posibilidades para intervenir.

Se evidencia que, si se trabaja aspectos como ideas irracionales, impulsividad y los conceptos de honestidad y valores, se identifica una disminución de factores de riesgo frente a la conducta de consumo.

La preparación de los PPL en artes y oficios no solo permiten el desarrollo de habilidades y destrezas, también generan nuevas formas de pensar un posible proyecto de vida.

El programa ha generado gran impacto en la población reclusa en general al ver cambios significativos en algunos de sus participantes que antes tenían comportamientos de difícil manejo dentro de los pabellones.

Sobre el autor

Psicólogo clínico. Mg. Terapias psicológicas de Tercera Generación (3G) Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga, Colombia

La problemática de las drogas. Actualización.

Octavio Gárciga Ortega

INTRODUCCIÓN

Desde hace años se sabe que la problemática de las adicciones es un serio problema para toda la humanidad, mucho se ha publicado alertando sobre la magnitud y terribles consecuencias de este incontenible flagelo, que para su estudio y enfrentamiento se divide en Reducción de la Oferta y Reducción de la Demanda. En el año 2010 publiqué el artículo Adicciones. Actualización, ⁽¹⁾ donde analizaba los informes mundiales sobre drogas correspondientes a los años 2006 y 2007 los cuales reflejaban que se había logrado detener el nefasto avance de esta problemática y escribí: “Pero no se sabe si esta situación se mantendrá, avanzará hacia nuevos logros o retrocederá, por lo que siguen siendo decisivas la prevención del consumo de drogas y una atención de salud eficaz”. Infelizmente retrocedió y de una manera brutal, por lo cual en el presente artículo analizaremos los informes correspondientes al último quinquenio (20015-2019), destacando los aspectos más sobresalientes de los mismos pertenecientes a La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), adicionando otras informaciones que muestren el incremento, intensidad y graves consecuencias de esta problemática sobre la humanidad en todo el planeta, así como nuevas posibilidades para su efectivo enfrentamiento.

DESARROLLO

El número de muertes asociadas directamente al consumo de drogas en el mundo aumentó 60 por ciento entre 2000 y 2015, lo que no sólo afecta a la población juvenil, pues 39 por ciento de los fallecidos por abuso de sustancias ilícitas en 2015 tenía más de 50 años. De ellos, se estima que 31 millones padecen trastornos debido al consumo de sustancias ilegales, por lo que requieren tratamiento. Los opioides aún son las drogas que más daños causan a la salud, pues son responsables de 76 por ciento de las muertes vinculadas a trastornos por consumo de drogas. Explica que en las distintas regiones del planeta se usan diferentes fármacos opioides. En América del Norte, el fentanilo obtenido ilícitamente, el cual se suele mezclar con heroína u otras drogas, es el principal causante del número sin precedente de muertes por sobredosis.

En Europa, la heroína se mantiene como el opioide con mayor demanda, pero también se consume metadona, buprenorfina y fentanilo –opioide sintético 50 veces más potente que la heroína– con fines no médicos. Respecto de las naciones de África occidental y del norte, así como del Cercano Oriente y el Oriente Medio, el consumo no médico de tramadol –opioide sintético de venta libre y que no está sujeto a controles internacionales de medicamentos peligrosos– está empezando a ser motivo de preocupación. Al menos en 60 países el consumo con fines no médicos de sedantes hipnóticos comunes como benzodiazepinas y sustancias similares, constituye actualmente uno de los principales problemas de consumo de drogas.

Informes Mundiales sobre Drogas Quinquenio 2015-2019

Informe Mundial de Drogas 2015 ⁽²⁾

Consumo. Morbi-mortalidad

Se estima que un total de 246 millones de personas, o una de cada 20 personas de edades comprendidas entre los 15 y 64 años, consumieron drogas ilícitas en 2013. Si bien ello representa un aumento de tres millones de personas con respecto al año anterior, debido al crecimiento de la población mundial, en realidad el consumo de drogas ilícitas se ha mantenido estable.

La magnitud del problema mundial de las drogas se hace más evidente si se tiene en cuenta que más de 1 de cada 10 consumidores de drogas es un consumidor problemático que sufre trastornos ocasionados por el consumo de drogas o drogodependencia. Es decir, unos 27 millones de personas, o casi la totalidad de la población de un país del tamaño de Malasia, son consumidores problemáticos de drogas. Prácticamente la mitad de esos consumidores problemáticos (12,19 millones) consumen drogas inyectables, y se estima que 1,65 millones de ellos estaban afectados por el VIH en 2013.

Únicamente 1 de cada 6 consumidores de drogas problemáticos en el mundo tiene acceso a tratamiento, dado que en muchos países hay un déficit considerable en la prestación de servicios. El número anual de muertes relacionadas con el consumo de drogas (estimadas en 187.100 en el año 2013) casi no ha variado. Un número inaceptable de consumidores de drogas sigue perdiendo la vida de forma prematura, a menudo a consecuencia de una sobredosis, pese a que la muerte por sobredosis puede evitarse.

Cannabis

El cannabis es, con mucho, la droga más frecuentemente consumida en las cárceles. Si bien los datos disponibles sobre la materia son escasos, hay indicios de que un tercio de los reclusos consume droga durante su encarcelamiento al menos en una ocasión.

También hay indicios de que el número de personas que necesitan tratamiento por consumo de cannabis está aumentando en la mayoría de las regiones. Los datos de que se dispone indican que ha aumentado el número de consumidores de drogas que padecen trastornos relacionados con el consumo de cannabis; además, cada vez hay más datos que apuntan a que el cannabis podría ser más perjudicial. Ello se refleja en el elevado porcentaje de personas a quienes se administra tratamiento por primera vez por trastornos relacionados con el consumo de cannabis en Europa, América del Norte y Oceanía.

Según la escasa información disponible, el cannabis ocupa el primer lugar entre los tipos de drogas por cuyo consumo se administra tratamiento en África.

Cocaína

La cocaína sigue siendo la droga que mayor preocupación suscita en América Latina y el Caribe.

Opio y derivados

A pesar de las variaciones nacionales y regionales que existen en las tendencias del consumo de drogas, los escasos datos disponibles indican que el consumo de opiáceos (heroína y opio) se ha mantenido estable a nivel mundial. Principalmente debido a la tendencia registrada en América y Europa.

El consumo de heroína en las cárceles en algún momento de la vida o durante el mes anterior (consumo reciente) es mucho más elevado que el de cocaína, anfetaminas o éxtasis. La prisión es un entorno controlado de alto riesgo, donde el consumo de drogas, incluido el de drogas inyectables, suele producirse en condiciones especialmente peligrosas. Ello podría explicar por qué el entorno carcelario puede caracterizarse por unos elevados niveles de enfermedades infecciosas, en particular el VIH, aunque también la hepatitis C y la tuberculosis, y por el acceso limitado a programas de prevención y tratamiento, lo que aumenta el riesgo de contraer virus transmitidos por la sangre.

Estimulantes de tipo Anfetamínicos

Las tendencias observadas en el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico varían de una región a otra, y algunas subregiones, como Asia sudoriental, han notificado un aumento del consumo de metanfetamina.

El número de personas que necesita tratamiento por consumo de estimulantes de tipo anfetamínico también está aumentando en todo el mundo. Probablemente, ello pueda atribuirse al peso de las cifras, dado que la prevalencia del consumo de estimulantes de tipo anfetamínico es relativamente importante en Asia, donde la demanda de tratamiento es elevada, si bien los conocimientos especializados sobre el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de estimulantes de tipo anfetamínico no alcanza el mismo nivel de complejidad y especialización que los conocimientos sobre el tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de opiáceos.

Informe Mundial de Drogas 2016 ⁽³⁾

Consumo. Morbi-mortalidad

Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014. Aunque considerable, esa cifra –que equivale aproximadamente a la suma de la población de Alemania, Francia, Italia y el Reino Unido– no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de

manera proporcional a la población mundial. Sin embargo, dado que se calcula que más de 29 millones de personas que consumen drogas sufren trastornos relacionados con ellas, y que 12 millones de esas personas son consumidores de drogas por inyección, de los cuales el 14% viven con el VIH, el impacto del consumo de drogas en lo que respecta a sus consecuencias para la salud sigue siendo devastador.

El número de muertes relacionadas con las drogas, que en 2014 se calculó en alrededor de 207.400, es decir, 43,5 muertes por millón de personas de entre 15 y 64 años, ha permanecido estable en todo el mundo, aunque sigue siendo inaceptable y evitable. Las muertes por sobredosis representan aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas, que en la mayoría de los casos se deben a los opioides.

Cannabis

El cannabis, cuyos consumidores sumaron 183 millones en 2014, sigue siendo la droga de consumo más frecuente en el mundo, seguida de las anfetaminas. A nivel mundial, en los últimos tres años se ha observado una tendencia general a la estabilización del consumo de cannabis. Sin embargo, en algunas subregiones, especialmente de América del Norte y Europa Occidental y central, ese consumo ha aumentado.

En el último decenio el tratamiento relacionado con el consumo de cannabis ha ido en aumento en muchas regiones. En varios países de Europa se ha observado un aumento del número de personas sometidas a tratamiento por ese problema, pese a haber disminuido el de consumidores frecuentes (consumo mensual o actual). La proporción de las personas que se someten a tratamiento debido a trastornos relacionados con el consumo de cannabis por primera vez sigue siendo alta en todo el mundo, casi la mitad del total de quienes reciben tratamiento por consumo de cannabis. Los cambios de composición de los grupos de personas que reciben tratamiento por consumo de cannabis pueden atribuirse a varios factores, como las prácticas de remisión del sistema de justicia penal y la mayor cobertura de los servicios que administran ese tratamiento en algunos países. Aunque hay indicios de que en Europa y los Estados Unidos ha aumentado la oferta de cannabis de mayor potencia, no se ha determinado con claridad de qué manera esto podría agravar el daño para los consumidores.

En promedio, las personas más jóvenes buscan tratamiento por trastornos debidos con mayor frecuencia al consumo de cannabis y anfetaminas que al de otras drogas. Esto refleja la tendencia ascendente del consumo de cannabis y anfetaminas y el consiguiente aumento de las personas que se someten a tratamiento por trastornos relacionados con el consumo de dichas sustancias.

Cocaína

Tras un período de estabilidad, desde 2010 también ha ido aumentando el consumo de cocaína, debido principalmente al aumento del consumo de esa sustancia en América del Sur.

Opio y Derivados

Las muertes por sobredosis representan aproximadamente entre un tercio y la mitad de todas las muertes relacionadas con las drogas, que en la mayoría de los casos se deben a los opioides. El período inmediatamente posterior a la excarcelación se asocia con un aumento considerable del riesgo.

En muchos países las cárceles siguen siendo un entorno de alto riesgo de enfermedades infecciosas, lo que constituye un problema sanitario importante en ese entorno. Varios estudios revelan niveles elevados de consumo de drogas en las cárceles, incluido el consumo de opiáceos y de drogas por inyección. Además, la prevalencia del VIH, la hepatitis y la tuberculosis en los reclusos puede ser considerablemente mayor que en la población general. Sin embargo, pese a tratarse de un entorno de riesgo alto y a la eficacia científicamente comprobada de algunas intervenciones sanitarias, se observan deficiencias considerables en los servicios de prevención y tratamiento de muchas prisiones del mundo.

Las personas que se inyectan drogas se exponen a algunos de los peores daños para la salud asociados al consumo de drogas sin precaución, así como a un deterioro general de los resultados de salud, lo que incluye un alto riesgo de sobredosis, mortal o no, y a mayores probabilidades de muerte prematura. Una de cada siete personas que se inyectan drogas vive con el VIH, y una de cada dos con la hepatitis C. Esas personas son un grupo importante de la población en riesgo de contraer esas enfermedades: casi un tercio de los nuevos contagiados por el VIH fuera del África subsahariana

son consumidores de drogas por inyección. Además, varios estudios han demostrado que las personas que se inyectan estimulantes incurren con más frecuencia que otras en comportamientos sexuales peligrosos, exponiéndose a un riesgo mayor de contagio por el VIH que las que se inyectan opiáceos.

El uso indebido de opiáceos y opioides sujetos a prescripción médica, cuyos consumidores se estiman en 33 millones de consumidores, es menos habitual, pero los opioides siguen siendo sustancias destacables por sus efectos potencialmente nocivos para la salud. El hecho de que se haya registrado un marcado aumento del consumo de heroína en algunos mercados (en particular de América del Norte) en que los anteriormente había disminuido demuestra que esa droga todavía constituye uno de los grandes problemas de salud pública.

Estimulantes de tipo anfetamínicos

Por otra parte, el consumo de anfetaminas parece mantenerse estable, pero tal vez esto no sea un fiel reflejo de la situación de algunas de las subregiones, concretamente Asia oriental y sudoriental, donde no se dispone de información reciente sobre el alcance del consumo de drogas.

Informe Mundial de Drogas 2017 ⁽⁴⁾

Consumo. Morbi-mortalidad

A nivel mundial se registran al menos unos 190.000 fallecimientos prematuros –en la mayoría de los casos, evitables– provocados por las drogas, mayormente imputables al consumo de opioides. Las terribles consecuencias que tiene el consumo de drogas para la salud también pueden apreciarse en los casos de VIH, hepatitis y tuberculosis vinculados al uso de sustancias.

Cocaína

La fabricación de cocaína va en aumento.

Estimulantes de tipo anfetamínicos e Nuevas sustancias psicoactivas.

Últimamente se ha venido prestando especial atención a las amenazas planteadas por la metanfetamina y las nuevas sustancias psicoactivas (NSP).

Informe Mundial de Drogas 2018 ⁽⁵⁾

Consumo. Morbi-mortalidad

El número de personas en todo el mundo que usaron drogas al menos una vez al año se mantuvo estable en 2016, con aproximadamente 275 millones de personas, o aproximadamente el 5,6% de la población mundial de 15 a 64 años.

La ONU enfatiza que la prevención y el tratamiento continúan fallando en muchas partes del mundo y solo una de cada siete (1 de cada 7) personas con problemas de adicción graves reciben tratamiento (en África, solo uno de cada 18 usuarios problemáticos de drogas reciben tratamiento; en América Latina, el Caribe y Europa del Este, aproximadamente uno de cada 11 usuarios problemáticos de drogas reciben tratamiento, y en América del Norte aproximadamente uno de cada 3 usuarios problemáticos de drogas reciben intervenciones de tratamiento).

Cannabis

El cannabis fue la droga más utilizada en 2016, con 192 millones de personas consumiéndola al menos una vez durante el año pasado. El número global de usuarios de cannabis continúa aumentando y parece haberse expandido aproximadamente un 16% en la última década para 2016, lo que refleja un aumento similar en la población mundial.

Cocaína

La fabricación mundial de cocaína alcanzó su nivel más alto en la historia en 2016, con una producción estimada de 1.410 toneladas. La mayor parte de la cocaína del mundo proviene de Colombia, pero el informe también muestra que África y Asia están emergiendo como centros de tráfico y consumo de drogas.

Opio y Derivados

El uso no medicinal de medicamentos recetados se está convirtiendo en una gran amenaza para la salud pública y la aplicación de la ley en todo el mundo, y los opioides representan el mayor daño, representando el 76% de las muertes relacionadas con trastornos relacionados con las drogas. El fentanilo y sus análogos siguen siendo un problema en América del Norte, mientras que el tramadol, un opioide utilizado para tratar el dolor moderado y severo, se ha convertido en una preocupación creciente en partes de África y Asia. El acceso al fentanilo y al tramadol para usos medicinales es vital para el tratamiento del dolor crónico, pero los traficantes los producen ilícitamente, promoviéndolos en mercados ilegales y causando daños considerables a la salud.

La incautación mundial de opioides farmacéuticos en 2016 fue de 87 toneladas, aproximadamente la misma cantidad de heroína incautada ese año. Las incautaciones de opioides farmacéuticos, principalmente el tramadol en África Central, Oriental y del Norte representaron el 87% del total mundial en 2016. Los países asiáticos, que en el pasado representaban más de la mitad de las incautaciones mundiales, representaron solo el 7% del total mundial en 2016.

De 2016 a 2017, la producción mundial de opio aumentó en un 65% a 10,500 toneladas, la estimación más alta jamás registrada por UNODC desde que comenzó a monitorear la producción mundial de opio a principios del siglo XXI. La fuerte expansión del cultivo de adormidera y el aumento gradual de los rendimientos en Afganistán han dado como resultado que la producción de opio en Afganistán alcance las 9,000 toneladas.

Los hallazgos del Informe Mundial sobre Drogas de este año muestran una expansión de los mercados de drogas ilícitas, con la producción de cocaína y opio alcanzando niveles récord, lo que representa varios desafíos en muchos frentes.

Estimulantes de tipo anfetamínicos

Nuevas sustancias psicoactivas (NPS)

Como se presentó en el Informe anual de JIFE 2013, se está extendiendo el nuevo abuso de sustancias psicoactivas (NSP), con nuevas sustancias que surgen casi a diario. Setenta países informaron la aparición de NSP, mientras que otros informaron la aparición de numerosos nuevos precursores químicos no regulados para la fabricación ilícita de drogas controladas. Esta tendencia creciente plantea un desafío para las autoridades reguladoras y de supervisión.

Aunque se han reportado cantidades y variedades de NSP sin precedentes en Europa y su abuso continúa creciendo, los países en desarrollo no son inmunes al problema. En 2012, por ejemplo, los países de África informaron la aparición de NSP como cannabinoides sintéticos. Algunos países, como Colombia, han establecido proactivamente sistemas de alerta temprana para identificar y emitir alertas sobre el consumo interno de NSP. La Unión Europea también mantiene un avanzado sistema de alerta temprana.

Se necesitan más estudios para generar la información necesaria para que la OMS pueda evaluar los riesgos para la salud causados por los NSP y para que la regulación de estas sustancias ocurra más rápidamente si es necesario. Aunque existe evidencia de que los niveles de abuso de algunas de estas sustancias pueden haberse estabilizado o disminuido en algunos países europeos específicos, el nivel de abuso de NSP en muchos otros países continúa aumentando.

Entre 2009 y 2016, las Naciones Unidas (ONU) identificaron 739 nuevos tipos de drogas.

Año 2012-. 260

Año 2015-. 483

Año 2016-. 739

Informe Mundial de Drogas 2019 ⁽⁶⁾

Consumo. Morbi-mortalidad

En 2017, aproximadamente 271 millones de personas, el 5,5% de la población mundial de 15 a 64 años, usaron drogas, similar al año anterior, pero un 30% más que en 2009. La ONU ha aumentado su estimación de muertes relacionadas con las drogas en todo el mundo a alrededor de 585,000 en 2017, en comparación con las 450,000 estimadas en 2015. Las drogas más letales son los opiáceos, que están detrás de dos tercios de las muertes reportadas. Solo en los EE. UU.,

las muertes por sobredosis en 2017 totalizaron 47,000. La ONU estima que se han perdido unos 42 millones de años de vida "saludable" a causa de muertes prematuras y años de discapacidad relacionada con las drogas. Nuevos datos de India y Nigeria, dos de los países más poblados del mundo, han aumentado los datos sobre personas con trastornos graves por drogas de 30.5 millones a 35 millones en todo el mundo.

Cannabis

La droga más extendida es el cannabis con aproximadamente 188 millones de consumidores. El cannabis es una droga de elección común entre los jóvenes.

Nuevo boom del cannabis

Nueve estados en los Estados Unidos y el Distrito de Columbia permiten el uso recreativo de la marihuana entre adultos. Mirando un período de diez años entre 2007 y 2017, hubo un aumento en el número de estadounidenses que usan marihuana al menos una vez al año en un 63% de la edad total, aunque es demasiado pronto para respaldar o, en última instancia, afectar la legislación que permite o utiliza medicamentos no medicinales de Canadá, no de Uruguay, y en algunos estados de los Estados Unidos, vale la pena monitorear algunas de las primeras tensiones.

Cocaína

La producción mundial de cocaína alcanzó un récord en 2017, con 1,976 toneladas, un 25% más que el año anterior. El 70 por ciento de esta producción 100 por ciento pura proviene de Colombia. Además, la cantidad de cocaína incautada por las fuerzas de seguridad es la mayor en la historia con 1.275 toneladas, un 13% más que el año anterior.

Opio y Derivados

México es el segundo mayor productor de opio del mundo.

Está detrás de Afganistán y delante de Birmania. La producción mundial de opio en 2018 ha caído desde el máximo histórico del año anterior, pero sigue siendo el segundo valor más alto de la última década en 7.790 toneladas. La mayor parte de este valor proviene de Afganistán, con 6.400 toneladas. La producción de México, un país que no tiene datos para 2018, ya superó a Myanmar (Birmania) en 2017 con 586 toneladas en comparación con 550 en el país asiático. Los cultivos de adormidera en México han crecido anualmente durante la última década, de 6,900 hectáreas en 2007 a 30,600 hectáreas en 2017.

La epidemia invisible de opioides que afecta a África

La ONU advierte que hay una crisis en África que atrae poca atención, pero requiere una acción urgente. El uso indebido de analgésicos sintéticos tramadol similares a la morfina fabricados ilícitamente en Asia podría estar más extendido de lo que se pensaba en ese continente, donde los datos sobre el impacto de las drogas en la salud pública son escasos. Las incautaciones mundiales pasaron de menos de 10 libras en 2010 a alrededor de 125,000 toneladas en 2017.

Estimulantes de tipo anfetamínico

El mercado de estimulantes sintéticos y otras drogas químicas continúa expandiéndose. En Asia, el continente más poblado, son los más consumidos. La ONU reconoce que es difícil hacer estimaciones sobre estas drogas sintéticas, pero las crecientes preocupaciones y la caída de los precios apuntan a un mercado en auge. Hay alrededor de 29 millones de consumidores de anfetaminas y estimulantes similares en el mundo, mientras que unos 21 millones beben éxtasis.

Nuevas sustancias psicoactivas (NPS)

Uno de los aspectos positivos del informe es que la comunidad internacional ha podido detener la proliferación de las llamadas nuevas sustancias psicoactivas (NPS). Estos son narcóticos químicos con propiedades similares a las drogas ilegales, como el cannabis o el "éxtasis", pero hechos con elementos sintéticos legales para que puedan comercializarse, por ejemplo, bajo el disfraz de "sales de baño". Cientos de estos "eufóricos legales" han surgido en la última década, pero la catalogación internacional de estas sustancias, su prohibición y el control de precursores químicos para crearlas han frenado su expansión.

Quiero resaltar algunas cuestiones relevantes relacionadas con la Reducción de la Oferta y Reducción de la Demanda:

Reducción de la Oferta

Nuevas Sustancias Psicoactivas (NSP)

Centenares de miles de personas en Bangladesh se han vuelto adictas a yaba, una mezcla de metanfetamina y cafeína que se vende barata en forma de pastillas rojas o rosadas. ⁽⁷⁾

Yaba apareció por primera vez en Bangladesh en 2002 y su uso y abuso se incrementó continuamente desde entonces.

En 2018, las autoridades de Bangladesh se incautaron de 53 millones de pastillas de yaba en todo el país. El valor total de este comercio ilegal se estima en más de US\$1.000 millones al año.

No hay datos confiables sobre el número de personas dependientes de drogas en Bangladesh. El Departamento de Control de Narcóticos (DCN) estima que hay cuatro millones de adictos, pero las ONG colocan esa cifra en cerca de los siete millones. De esos, se cree que casi un tercio usa yaba.

Drogas. Incautaciones

Se había convertido en una “leyenda” para los policías de la lucha contra el narcotráfico. Y el día 24-11-2019 se hizo realidad. Una operación internacional, de Policía Nacional, Guardia Civil y Vigilancia Aduanera, culminó con el apresamiento en la costa de Pontevedra del primer narcosubmarino apresado en Europa, portaba “más de 3.000 kilos de cocaína”. Fabricado en Guyana, tiene 22 metros de eslora y procedía de Colombia. ⁽⁸⁾

Las autoridades peruanas afirman haber detenido (12-12-2019) un narcosubmarino con aproximadamente 2 toneladas de cocaína a bordo, así como sus cuatro tripulantes a 189 millas náuticas (350 km) de la costa del país de costa do país, aparentemente en dirección a México o Estados Unidos. ⁽⁹⁾

Reducción de la Demanda

Etiología de las Adicciones

El prestigioso médico canadiense Gabor Mate plantea una interesante tesis sobre el origen de las dependencias: ⁽¹⁰⁾ La base de su creencia es que toda adicción está arraigada en el trauma. Tomando cinco puntos para su explicación:

1. No estamos tratando la causa real

En otras palabras, la adicción satisface una necesidad humana esencial que de otra forma no estaría presente en la vida de esa persona.

Cuando miras a poblaciones de adictos, lo que encuentras es que, entre más adversidad durante la infancia, mayor el riesgo exponencial de adicción.

La adicción está siempre arraigada en el trauma y en la adversidad infantil, lo que no significa que todas las personas traumatizadas se volverán adictas, pero sí significa que cada adicto estuvo traumatizado.

El tratamiento de adicción requiere mucha compasión, mucha ayuda, mucho entendimiento, y no consecuencias severas, medidas punitivas u ostracismo.

2. La adicción no es una elección

El otro mito sobre la adicción es que es una elección que la gente hace. La adicción no es una elección que alguien hace, es una respuesta al dolor emocional.

3. La adicción no es genética

Uno de los mayores mitos de la adicción es que es genética.

Puede haber predisposiciones genéticas, pero una predisposición no es lo mismo que una predeterminación. No significa que estás genéticamente programado para ser un adicto.

4. La adicción está extendida

Está extendida y es rampante en nuestra cultura.

Cuando mira a esta sociedad en casi todos los niveles ven tantas adicciones, tantas compulsiones, y no sólo eso, también se ve toda una economía basada en alimentar esas adicciones.

5. Puedes ser adicto a (prácticamente cualquier cosa) ... incluso la música clásica

En su opinión, la adicción se manifiesta en cualquier conducta que una persona encuentre temporalmente placentera o con la que sienta alivio, y por lo tanto siente ansiedad por ella, pero sufre consecuencias negativas como resultado de ésta y no renuncia a ella, o no puede renunciar, a pesar de esas consecuencias negativas.

Esto puede incluir drogas, tabaco, sustancias alcohólicas de todo tipo.

También puede estar vinculada al sexo, al juego, a las compras, al trabajo, poder político, juegos en internet... virtualmente cualquier actividad que pueda ser adictiva, dependiendo de tu relación a ella.

Algunas novedosas variantes de tratamiento:

El tratamiento, llamado estimulación cerebral profunda, se ha usado desde hace años para curar males neurológicos como el mal de Parkinson. Ahora, los primeros ensayos del tratamiento contra la adicción a las metanfetaminas se están realizando en el Hospital Ruijin de Shanghái, junto con experimentos paralelos contra la adicción a los opioides.⁽¹¹⁾

En todo el mundo hay ocho estudios oficialmente registrados para combatir la drogadicción con la estimulación cerebral, según los Institutos Nacionales de la Salud de Estados Unidos. Seis de ellos están en China.

Ketamina y Alcohol

Investigadores del University College de Londres (UCL) publicaron en la revista 'Nature Communications', un estudio experimental donde han probado que dar una inyección de ketamina a los grandes bebedores después de reactivar sus recuerdos relacionados con el consumo de alcohol condujo a una disminución rápida de las ganas de beber y una disminución prolongada de la ingesta de alcohol durante nueve meses.⁽¹²⁾

Los investigadores buscaban deshacer los recuerdos de recompensa desadaptativos que son fundamentales para la adicción a las drogas y al alcohol. "El aprendizaje está en el corazón de por qué las personas se vuelven adictas a las drogas o al alcohol. Esencialmente, la droga secuestra el sistema de aprendizaje de recompensa incorporado en el cerebro, por lo que terminas asociando desencadenantes ambientales con la droga. Esto produce un deseo exagerado tomar droga", explica el doctor. "Desafortunadamente, una vez que se establecen estos recuerdos de recompensa, es muy difícil volver a aprender asociaciones más saludables, pero es vital para prevenir una recaída"

Cisteína. Remedio contra la resaca

Para evitar la resaca se han utilizado muchos productos, el último que está de moda es el Getaday, tal y como ellos destacan, su molécula más efectiva es la acetilcisteína, que puede ayudar al organismo a atenuar los efectos del acetaldehído, una sustancia tóxica que genera el hígado al metabolizar el alcohol y la principal responsable de la resaca.⁽¹²⁾

Alcarelle. Sustitutivo alcohólico

David Nutt, un investigador del Imperial College de Londres (Reino Unido) lidera un grupo investigativo que está intentando desarrollar un producto que provoque la euforia o la desinhibición que genera el alcohol sin los daños consiguientes.⁽¹³⁾

El principio del producto, se basa en la idea de que el alcohol estimula los receptores de GABA, un sistema de comunicación del sistema nervioso que regula una gran cantidad de funciones.

Tal proyecto tiene en contra que el alcohol es una de las pocas drogas que no actúan de forma específica, a través de un receptor concreto, sino que lo hace de forma bastante inespecífica, como "disolvente". Es decir, sí, el alcohol activa receptores de GABA, pero también afecta a muchas otras moléculas y procesos del cerebro, y probablemente su acción sea una resultante conjunta de todos esos procesos.

Prevención: Rusia y Alcohol

Entre los años 2003 y 2016 el consumo de alcohol per cápita en Rusia ha experimentado una caída en un 43 %, concluyó la Organización Mundial de Salud (OMS) en su nuevo informe. El consumo registrado mostró un descenso del 40 %, mientras que el no registrado, del 48 %.⁽¹⁴⁾

La OMS vincula la disminución de la ingesta de las bebidas que contienen etanol con una serie de medidas de control introducidas por las autoridades rusas, así como con la promoción de estilos de vida saludables. Así, por ejemplo, la organización encontró efectos positivos de la restricción sobre la venta de alcohol por la noche en las tiendas y supermercados. A nivel federal, está prohibida entre las 23:00 y las 8 de la mañana, pero las horas exactas varían en función de la región: en la república de Chechenia, de predominancia musulmana, las bebidas espirituosas solo se venden durante algunas horas por la mañana.

"La Federación Rusa ha sido considerada durante mucho tiempo como uno de los países más bebedores del mundo", escribieron los autores del informe, recordando que en Rusia el consumo de alcohol era uno de los factores principales que contribuyeron al drástico aumento de la tasa de mortalidad en las décadas de los 90 y 2000. "Sin embargo, en los últimos años estas tendencias se han revertido". Con el descenso en el consumo de bebidas alcohólicas la esperanza de vida en Rusia alcanzó cifras récord para el año 2018, situándose en casi 68 años para los hombres y 78 años para las mujeres. Desde 2003 la esperanza de vida de los hombres aumentó en más de nueve años y la de mujeres, en seis años.⁽¹⁴⁾

CONCLUSIONES

Las contundentes pruebas recopiladas por años en todo el mundo indican que el enfrentamiento realizado a la problemática de las adicciones ha fallado, no se ha logrado el nivel de involucramiento requerido, no se han destinado los recursos necesarios, ni se han distribuido proporcionalmente en la Reducción de la Oferta y la Demanda acorde con los requerimientos demostrados⁽¹⁵⁾ se ha estigmatizado al adicto y poco se le ha brindado en atención a sus necesidades, por tanto los resultados han sido pésimos y como avalan los datos aportados en este artículo, en los últimos años ha empeorado grandemente la situación en todos los aspectos. Deben incrementarse las acciones que competen a la Reducción de la Oferta y de la Demanda con aquellas medidas que han resultado efectivas en la práctica, y para esta última hay que ampliar y fortalecer las acciones de promoción, concienciación, prevención, tratamiento, rehabilitación e investigativas.

Para apoyar el diagnóstico precoz y las intervenciones tempranas, se deben promover variantes conceptuales y clasificatorias de las conductas adictivas a ser desarrolladas fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Gárciga O. Adicciones. Situación Actual. (Artículo) Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana 2010, 7(1).
- 2- World Health Organization (WHO). World Drug Report 2015. [citado 30 Nov 2019]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf
- 3- World Health Organization (WHO). World Drug Report 2016. [citado 30 Nov 2019]. Disponible en: https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf
- 4- World Health Organization (WHO). World Drug Report 2017. [citado 30 Nov 2019]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_1_EXSUM.pdf
- 5- World Health Organization (WHO). World Drug Report 2018. [citado 18 Jul 2019]. Disponible en: https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf
- 6- World Health Organization (WHO). World Drug Report 2019. [citado 18 Ago 2019]. Disponible en: <https://www.unodc.org/ropan/es/presentan-informe-mundial-sobre-las-drogas-2019.html>
- 7- Presley L. Yaba, la droga sintética (y muy barata) que conmociona a un país. BBC News, Bangladesh. [citado 18 Jul 2019]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-48050930>
- 8- Ortega P. Apresado en Galicia el primer 'narcosubmarino' de Europa con más de 3.000 kilos de cocaína 16-12-2019 [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: https://elpais.com/politica/2019/11/24/actualidad/1574598267_187838.html

- 9- Perú intercepta submarino do tráfico con 2 toneladas de cocaína. [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: <https://g1.globo.com/mundo/noticia/2019/12/12/peru-intercepta-submarino-do-trafico-com-2-toneladas-de-cocaina.ghtml>
- 10- Lang O. Gabor Mate El médico que asegura que el origen de toda adicción es un trauma. BBC World Service. [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-50424122>
- 11- Tratamiento con electrodos en el cerebro podrían curar la drogadicción _ Tecnología y ciencias _ Ciencias _ El Comercio Perú. [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/china-tratamiento-electrodos-cerebro-curar-drogadiccion-noticia-633556-noticia/>
- 12- Ketamina y Alcohol. [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: <https://www.larazon.es/salud/20191126/xw2iknmdzrgsvpw7ucvdt2fjja.html>
- 13- Mediavilla D. ¿Es posible beber alcohol y no tener resaca? [citado 20 Dic 2019]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2019/12/04/ciencia/1575485122_423545.html
- 14- WHO Regional Office for Europe. Alcohol Policy Impact Case Study 2019. The effects of alcohol control measures on mortality and life expectancy in the Russian Federation [citado 24 Dic 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/328167/9789289054379-eng.pdf>
- 15 -Gárciga O. Adicciones y Violencia. Prevención y Tratamiento. Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2017.

Sobre el autor

Especialista en Psiquiatría. Doctor en Ciencias Médicas. Profesor e Investigador Titular

Cambio climático y adicciones.

Rosa Elena Quiñones Colarte

RESUMEN

La variabilidad climática actual y las adicciones afectan la salud, la sensibilización y el conocimiento actualizado que se tenga de estos asuntos permitirán interpretar mejor sus efectos y relaciones entre adaptación al cambio climático y salud humana. Se realizó una revisión bibliográfica de publicaciones científicas impresas y digitales en español e inglés sobre cambio climático y adicciones publicadas, en su mayoría, en los últimos años. Los métodos teóricos de deducción e inducción, análisis y síntesis llevaron a plasmar de forma resumida los elementos más significativos, a nuestra consideración, relacionados con la temática. Se exponen además criterios de la autora.

Palabras Clave: Cambio climático. Adicciones. Adaptación.

INTRODUCCIÓN

La adaptación al cambio climático abarca acciones de numerosos actores para gestionar y reducir riesgos asociados y disminuir vulnerabilidades porque el cambio climático hace más vulnerables a las personas debido a la creciente sensibilidad y exposición a sus impactos.

Las adicciones, generan comportamientos antiambientales contrarios a la necesaria adaptación al cambio climático. Dos sustancias legalmente aceptadas como el alcohol y el tabaco cuando conducen a trastornos adictivos además de dañar directamente la salud de quienes consumen, esas sustancias, contaminan, cambian propiedades físicas del entorno y constituyen factores de riesgo ambiental que generan efectos sinérgicos con los del cambio climático y se incorporan a la lista de sus impactos indirectos sobre la salud humana.

OBJETIVO

Fundamentar relación cambio climático con algunas adicciones.

DESARROLLO

Cambio climático

El cambio climático es “una importante variación estadística en el estado medio del clima o en su variabilidad que persiste durante largo tiempo (normalmente decenios o incluso más) puede deberse a procesos naturales internos o a forzamientos externos o a cambios antropogénicos (provocados por el hombre) persistentes en la composición de la atmósfera”. Los gases de efecto invernadero (GEI) son los principales responsables del cambio climático o calentamiento global de las capas inferiores de la atmósfera (troposfera) que se han venido incrementado desde finales del siglo XVIII, años en que se inició la revolución industrial. ⁽¹⁾

El cambio climático global actual es resultado de actividades humanas que han dado lugar a un aumento considerable de gases de efecto invernadero como el dióxido de carbono. Los cambios previstos en el clima incluyen la elevación de temperaturas tierra y mar, aumento del nivel del mar, derretimiento de glaciares y casquetes polares y variación e irregularidad de patrones de precipitación. Estos cambios afectan casi todos los aspectos de la vida humana y ecosistemas de los que ella depende. ⁽²⁾ También a la salud humana relacionadas con las conductas adictivas.

ADICCIONES

Los trastornos adictivos se convierten hoy en uno de los principales problemas de salud en el mundo, están asociados no solo a trastornos mentales y de la conducta, sino que derivado de ello se generan otros muchos problemas de salud, que abarcan a la persona, su familia y el medio ambiente. ⁽³⁾

Entre sus factores etiológicos se encuentran aspectos relacionados con la interacción entre las personas y el medio, tanto en su entorno natural como sociocultural. Pero como la mayoría de los efectos sobre el ambiente son acumulativos y muchos no aparecen ante las personas por su naturaleza sutil, éstas se adaptan aún ante escenarios y conductas peligrosas como las adictivas por lo que es necesario tomar conciencia sobre esas adaptaciones inadecuadas y proponer alternativas mejores. ⁽⁴⁾

Las adicciones pueden considerarse un peligro ambiental asociado a contaminantes entre los que se pueden encontrar sustancias químicas, biológicas, en cualquiera de sus estados físicos y formas, pueden dar lugar a contaminación por cambio indeseable en propiedades físicas, químicas y/o biológicas del aire, suelo o agua e incrementar los riesgos.

Si se considera el riesgo como producto de la exposición y vulnerabilidad, ya sea a las amenazas, a los efectos del cambio climático, o ambas, cuanto mayor es la vulnerabilidad, la exposición y la magnitud o la probabilidad de la amenaza/efecto del cambio climático, mayor es el riesgo.⁽⁵⁾

Ese es el caso de quienes se exponen a los efectos del consumo propio o ajeno siendo más vulnerables por los efectos del cambio climático.

SALUD HUMANA -CAMBIO CLIMÁTICO- ADICCIONES

La literatura especializada identifica como efectos del cambio climático en la salud humana a los relacionados con a) cambios en la morbi-mortalidad en relación con la temperatura; b) relacionados con eventos meteorológicos extremos (tornados, tormentas, huracanes y precipitaciones extremas); c) Contaminación atmosférica y aumento de los efectos en salud asociados; d) Enfermedades transmitidas por alimentos y agua y e) Enfermedades transmitidas por vectores infecciosos y por roedores.⁽⁶⁾

Los impactos del cambio climático sobre la salud humana se producen de dos formas: directa e indirecta, los asociados con adicciones pueden considerarse entre los indirectos y son amenazas potencialmente peligrosas que pueden ocasionar muerte, lesiones, otros impactos a la salud o daños ambientales, constituyen además un peligro asociado a contaminantes entre los que se encuentran sustancias químicas, biológicas, en cualquiera de sus estados físicos y formas que pueden dar lugar a la contaminación por cambio indeseable en las propiedades físicas, químicas y/o biológicas del aire, suelo o agua e incrementan los riesgos para la salud.⁽⁴⁾

La contaminación atmosférica es la presencia en el aire de sustancias y formas de energía que alteran su calidad, de modo que implique riesgos, daño o molestia grave para las personas y bienes de cualquier naturaleza. Los contaminantes atmosféricos, normalmente medidos en la atmósfera urbana, provienen de fuentes móviles (tráfico rodado) o fijas de combustión (industrias, calefacción y procesos de eliminación de residuos).

Las emisiones a la atmósfera relacionadas con el cambio climático pueden agravar los efectos de la contaminación del aire si hacen sinergia (resultado de dos agentes ambientales que actúan juntos y es mayor que la suma de sus efectos cuando actúan separados) por ejemplo con el humo del cigarro entre cuyos contaminantes atmosféricos químicos se encuentran partículas en suspensión, los llamados humos negros, monóxido de carbono (CO), compuestos orgánicos volátiles (VOCs) entre otros, lo que aumenta el riesgo de cáncer de pulmón u otras graves enfermedades respiratorias agudas o sensibles al clima.⁽⁷⁾

La Organización Mundial de la Salud considera la contaminación una de las más importantes prioridades mundiales en salud. No es casual que el Día Mundial sin fumar en 2019 fuera "Por la salud pulmonar, más ambientes libres de humo".⁽⁸⁾

Una de las consecuencias del cambio climático es el incremento de la temperatura. El calor, sobre todo cuando la humedad es alta irrita a las personas, genera malestar al no evaporar con suficiente rapidez el sudor e incentiva para los adictos el deseo de consumir alcohol haciéndolos más proclives al agotamiento por calor, respuesta del organismo a la pérdida excesiva de agua y sales a través del sudor, más grave si se asocia al consumo de alcohol.

También puede generar prácticas contaminantes, conductas antiambientales, polución, por la proliferación de residuales y desechos sólidos arrojados en calles, aceras, mares y playas. Botellas, latas vacías de cerveza o cajitas de minidosis de bebidas alcohólicas, cajetillas de cigarros (consumo muy cercano al alcohol), en algunos casos devienen en quema de esa basura que incorpora concentraciones atmosféricas de otros gases a la atmósfera y mayor temperatura al ambiente (forzamiento calórico).

Las playas no solo son víctimas del producto de esas ingestas alcohólicas, también son testigos de exposición prolongada al sol de esas personas adictas que pueden presentar insolación o algún tipo de discapacidad si no son tratadas de

inmediato o en caso muy extremo un golpe de calor cuando el cuerpo no puede regular su temperatura y se eleva rápidamente al fallar el mecanismo del sudor y el cuerpo pierde la capacidad de enfriarse.⁽⁹⁻¹¹⁾

CONCLUSIONES:

Fundamentar la relación entre cambio climático con adicciones es una manera de visibilizar fenómenos que están ocurriendo y no son lo suficientemente divulgados desde las ciencias de la salud. Mitigar los efectos del cambio climático es una compleja y a largo plazo tarea que involucra a decisores, políticos y múltiples actores sociales, pero la adaptación a estos cambios nos compete a todos, por lo que debemos incrementar los conocimientos en el contexto de las amenazas y exposición a la vulnerabilidad propia y ajena que representan determinados comportamientos asociados por ejemplo al consumo adictivo de tabaco y alcohol para poder desarrollar acciones que reduzcan la vulnerabilidad de las personas a las amenazas y mejoren su capacidad de anticipar, hacer frente y recuperarse de los impactos de la variabilidad del clima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sotillo Hidalgo M. Efectos del cambio climático en la salud. [Internet] 1919 [Citado 16/10/2019]. Disponible en: www.capital emocional.com
2. Marilise Turnbull ChL, Sterrett Amy H. Hacia la resiliencia. Una Guía para la Reducción del Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático. Catholic Relief Services – United States Conference of Catholic Bishops, Hobbs Printer, 2013
3. Gonzalez Pérez J. Prologo en: Prevención y atención de los trastornos adictivos. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas, 2018.
4. Quiñones R. Medioambiente y adicciones. En: Prevención y atención de los trastornos adictivos. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. La Habana. Editorial de Ciencias Médicas, 2018.
5. National Reseach Council of the National Academies. Climate Change. Evidence, Impacts and Choices”. National Reseach Council of the National Academies. US. [Internet] 1919 [Citado 16/10/2019]. Disponible en: <http://www.ianas.org>.
6. OMS. Impactos del cambio climático sobre la salud humana. Riesgos y respuestas OMS/ OMM/ PNUMA. OMS, 2013.
7. Ortíz Bultó PL. Variability and climate change in Cuba: potential impact on the human health. Rev. Cubana Salud Pública, 2008: 34 (1)
8. MINSAP. USPSE. Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. Plan actividades Día Mundial sin fumar. La Habana 2019.
9. OMS. Cambio climático y salud. [Internet] 1919 [Citado 16/10/2019]. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/es/> Descargado octubre 2019.
10. Moyal D, Fourtanier A. Broad spectrum sunscreens provide better protection from solar ultraviolet-simulated radiation and natural sunlight induced immunosuppression in human beings. J Am Acad. Dermatol: 2018.
11. Duro Mota E, Causín Serrano S. Radiación solar, El sol y los filtros solares. Medifam 2013: 13(3) [Internet] 1913 [Citado 16/10/2019]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4321/S1131-57682003000300005>) descargado octubre 2019.

Sobre la autora

Máster en Ciencias, Especialista en Psicología de la Salud. Profesora auxiliar. Facultad Gral. Calixto García. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Tú También puedes Ayudar con Snorkelingn. Proyecto Medioambiental

Jessika María Echemendía Zúñiga y Hanser Ramírez

INTRODUCCIÓN

Tú también Puedes Ayudar con Snorkelingn es un proyecto local que surgió de la necesidad de buscar alternativas de protección en las zonas costeras en la ciudad de Trinidad, el cual ha sido un tema recurrente en las últimas décadas, en los foros medioambientales en el mundo, debido a la desalinización de las playas, el negativo impacto del hombre en la protección del medioambiente, el cambio climático que afecta a todos o el popular llamado efecto mariposa. A pesar de que muchas son las instituciones que dedican millones cada año a investigar y abogan por la necesidad de establecer pautas que orienten el proceso, poco se ha hablado de iniciativas o emprendedores locales que condicionen desde lo particular un impacto social en el cuidado y protección del medio ambiente en torno a una comunidad.

Muchos son los desechos sólidos vertidos actualmente dentro y fuera del litoral costero sobre todo de botellas de ron, cervezas, latas de aluminio, nylon, entre otros. Por lo que se evidencia como una necesidad urgente, medidas y acciones que ayuden a contener el vertimiento de desechos sólidos sobre todo en el interior de las zonas costeras y ciudades.

El Proyecto Tú También Puedes Ayudar con Snorkelingn surgió de la iniciativa de un joven trinitario que practica snorkelingn y detecto desechos sólidos a más de un kilómetro de playa, comenzó a cuestionarse que pasaba con toda esa basura y quien la recogía, y comenzó a recogerla, pero además a invitar a amigos y conocidos y poco a poco fue creciendo la idea. Esta idea comenzó con el objetivo de contribuir al saneamiento ambiental de una de las ciudades más antiguas y hermosas del país, pero con una vulnerabilidad, la falta de conciencia ambiental de sus pobladores. Se crea oficialmente el 12 de mayo de 2019 con este objetivo fundamental de recoger los desechos sólidos dentro y fuera del agua, pero a su vez gestionar acciones para pautar y condicionar una conciencia en los pobladores de las zonas costeras y extenderlo a la ciudad. Tuvo la realización de su primer saneamiento en el litoral costero de la ciudad de Trinidad en esa misma fecha, causando un impacto muy positivo el cual inmediatamente empezó a sumar personas.

Desde el inicio conto con la ayuda voluntaria de personas de diferentes niveles educacionales y profesionales, de diversas áreas de trabajo, pero también en la actualidad el proyecto es integrado por personas sin oficio o profesión, que no se encontraban integrados socialmente. El proyecto es el único de su tipo en la ciudad por iniciativa local, lo cual genera un compromiso en modos de actuar, y modos de hacer no solo con el medioambiente sino con la sociedad en general. Cuenta con 20 miembros oficiales, de ellos, dos se encontraban desintegrados a la sociedad, y gracias al proyecto están reeducándose en cuanto a la importancia del cuidado y conservación del medio ambiente, pero además participan activamente y se les da protagonismo. Incluye a las universidades y los estudiantes como parte de su alcance e impacto. Los estudiantes de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, fueron los primeros en sumarse a la iniciativa y se mantienen como miembros importantes en la actualidad.

El proyecto dentro de su estructura organizacional de acuerdo a sus perfiles profesionales cuenta con un Líder, un investigador y varios administradores responsables de diversas funciones (Disciplina, Mediación, Perfección, Observación), además de sus miembros oficiales. Se suman en cada evento, pobladores locales e invitados de diferentes regiones del país. Hay un aumento cualitativo y cuantitativo en cada evento realizado hasta la fecha. La sostenibilidad del proyecto al principio fue fácil de mantener debido al poco gasto que generaba para la realización de estos eventos, porque era muy medible la participación, pero en los recientes eventos que se realizan, el último sábado de cada mes, ha crecido la participación, así como la vinculación con diferentes entidades y sectores estatales, por lo que se necesitan más recursos, para hacer posible un mayor impacto en las futuras acciones que se realicen. Se necesita coordinar como prioridad número uno el transporte, merienda, bolsas de basura, guantes y un equipo básico de aletas y mascara para poder retirar los desechos sólidos dentro y fuera del agua.

Una de las ideas más novedosas que tiene el proyecto actualmente, es la recolección de pomos plásticos de negocios particulares de la ciudad como restaurantes, para elaborar cestos ecológicos. Se trata de una Idea revolucionaria del proyecto para lograr la sensibilización de la comunidad, propiciando la participación indirecta de negocios particulares de renombre y restaurantes como Guitarra mía, San José, El cocodrilo o Italiano. Por ello se dieron a la tarea de elaborar cestos y donarlos a la península del Ancón (Playa) el 5 de mayo de 2019 en celebración del mundial del medio ambiente.

ALCANCE DE LOS EVENTOS

Recogida #1. La Batea, Trinidad

Como parte de las acciones a realizar en el primer evento, se priorizaron recogida de desechos sólidos dentro y fuera del agua en un radio de acción de 500 metros cuadrados. Participaron un total de 24 personas, entre ellas 16 estudiantes universitarios, lo que represento el 66,6 %, así como trabajadores por cuenta propia, amas de casa, desvinculados y retirados.

Se recogieron un total 6 sacos de basura, dentro y fuera de la playa, aunque la mayor cantidad provino de adentro. Las redes sociales usadas, para la promoción del evento, fueron Facebook, Instagram y You Tube, hubo un alcance de 1058 personas y 57 interacciones. Es importante destacar que las personas que asistieron al primer evento usaron las redes sociales como medio de comunicación e información para asistir y luego del primer encuentro, pasaron a formar parte oficial del grupo y se planeó el segundo.

Recogida #2 Ancón, Trinidad

El segundo encuentro tomo 49 días para efectuarse pues no había una coordinación establecida. Por cuestiones climáticas solo participaron 12 participantes. Se recogieron 14 sacos dentro y fuera del agua. Se recogió más del doble de la cantidad y con menos participantes lo que constituyó un gran impacto social, Se realizó el evento en una playa muy visitada por cubanos y turistas, quienes se sumaron activamente y preguntaron si podían ayudar y apoyaron con la limpieza y recogida. Se realizaron carteles con información medioambiental que quedaron colgados en áreas aledañas a la playa. A partir de la realización de este evento quedo establecido que se harían todos los últimos sábados de cada mes.

El alcance en las redes fue de 45 009 personas y 1247 interacciones la mayor cifra alcanzada hasta ese momento.

Recogida #3 La Boca, Trinidad

Se escogió nuevamente la Playa La Boca debido a que necesita más intervención directa ya que es menos turística y más visitada por cubanos y se debe empezar a crear una conciencia ambiental. Participaron un total de 18 personas, Se recogieron 15 sacos de desechos, dentro y fuera del agua, se unieron nuevos integrantes, al mismo tiempo pobladores y vecinos de la playa La boca, que ayudaron con la labor que se realizó.

Recogida #4 La Boca, Trinidad

A pesar de que este evento no se materializo tuvo un impacto en las redes sociales Alcanzando 2036 personas y 96 interacciones. Se pospuso y se le dio fecha de realización sábado 26 de noviembre debido a que representantes del grupo subacuático Habanasub estarían participando.

Recogida #5 Playa La Boca

Participaron 11 personas del proyecto, y 2 representantes del grupo subacuático Habanasub, que intercambiaron con los integrantes y mostraron técnicas sobre snorkeling e impacto del evento. En este sentido, a pesar de que tuvo un alcance menor en cuanto a participantes, pues se realizó entre semana y no se pudo contar con la participación y apoyo de la universidad. Si incremento en cuanto a calidad, cooperación y comprometimiento de los integrantes en continuar y los visitantes en apoyar y ayudar a definir políticas y acciones de saneamiento ambiental en concordancia con la metodología establecida. La calidad del evento supero la cantidad y la recogida fue de 9 sacos de desechos sólidos. El alcance en las redes sociales fue de 10,8 mil personas y 209 interacciones.

Elaboración de Cestos Ecológicos #6

En el sexto evento participaron un total de 30 personas, miembros oficiales, pero también extranjeros que vieron la convocatoria en internet y se sumaron. Además de la participación de los periodistas de la oficina del conservador de la ciudad, y estudiantes de la universidad central. Se elaboraron 3 cestos ecológicos, se usaron 80 pomos en cada cesto y 24 metros de alambre de aluminio. Actualmente se buscan alternativas más sustentables para la continuidad de las próximas elaboraciones.

Recogida #7 Playa La Boca

Se realizó el 25 de enero el séptimo evento para contribuir al saneamiento ambiental. Participaron 11 miembros e invitados y se recogieron 20 sacos de desechos sólidos.

Recogida #8 Playa La Boca (Traschallenger)

Este reto surgió porque se identificó una zona vulnerable en la zona cercana a los pobladores y la Playa La Boca y se determinó la tarea de intervenirla. Participaron 24 personas y en solo 4 horas de limpio un área de varios metros cuadrados y se extrajeron 36 sacos de desechos sólidos. En esta tarea su uso por vez primera el concepto de reciclaje. Se dividieron por pares y cada par extrajo de acuerdo a lo que se le designo pomos plásticos, botellas de cristal, nylon, aluminio, para luego donarlo a materias primas o al gobierno, para que determinaran su posterior uso. Se recogieron 3 sacos de aluminio, 15, de botellas plásticas, 12 de botellas de cristal, y el resto de otros materiales y desechos sólidos. Fue un impacto positivo porque se mostró empuje, capacidad y organización además de que nació uno de los pilares del proyecto darle destino final a toda la basura recogida. El alcance superó los 10 mil y acentuó aún más la cantidad de seguidores.

Como Conclusiones fundamentales vale destacar que ha habido un incremento cualitativo y cuantitativo desde la primera experiencia. En cada evento ha crecido el número de participantes, invitados y la cooperación de organizaciones juveniles. Se pretende la colaboración del CITMA como órgano que rige y dirige todas las acciones medioambientales del país, así como la ayuda de los órganos de representación popular, partidista y gubernamental del municipio y la provincia.

Este proyecto ha crecido gradualmente no solo en cuanto a número sino también en cuanto a sensibilización ambiental. Abarca todos los grupos etarios, todos los sectores sociales, y aboga por la conciencia medioambiental. Recientemente se ha sumado a la estrategia medioambiental de Habana Club sobre la ingestión responsable de bebidas alcohólicas, Determinando como objetivos fundamentales, la preservación medioambiental, el consumo responsable, debido a los alarmantes números de botellas y latas de cervezas que se recogen evidenciando la problemática del consumo irresponsable entre los pobladores. Sensibilizar la conciencia de la población respecto a la a la basura que desechan. Las vinculaciones del proyecto en talleres medioambientales que hablen de la importancia del cuidado, pero también del consumo responsable de bebidas alcohólicas. Todo lo cual se relacione y asume el concepto de que, cuidando el medio ambiente, siendo responsables, incidimos en una sociedad más saludable responsable y comprometida con el planeta y garantizamos el futuro de las nuevas generaciones.



Sobre los autores

Coordinadores del proyecto. Trinidad, Cuba.

Aplicación de la hipnoterapia en la deshabituación tabáquica

Mónica de la Caridad Arencibia Alvarez¹, Sabrina Eileen Calderín Calzadilla¹, Rosmery Castañeda Vaillant¹, Yamilka Rodríguez Ramírez², Rafael Angel Caballero Artiles³

RESUMEN

La hipnosis es un procedimiento terapéutico que consiste en la utilización de sugerencias previa inducción a un estado de relajación profunda con el objetivo de provocar cambios en pensamientos, sensaciones, percepciones y conductas. Su uso clínico puede favorecer la extinción de la conducta adictiva, propiciando un entrenamiento para el control y regulación de la ansiedad generada por el síndrome de abstinencia. No hay soluciones mágicas para dejar de fumar, pero con el tratamiento adecuado y la disposición del paciente es posible conseguirlo. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de caracterizar la aplicación de la hipnosis en pacientes adictos al tabaco. Para ser posible esta se accedió a un total de 16 artículos existentes actualizados que abordan sobre el tema en cuestión llegando a concluir que la hipnosis es un procedimiento seguro, rápido y barato, que es aceptado por muchos de los pacientes adictos.

Palabras Claves: hipnosis, adicción, tabaco.

INTRODUCCIÓN

La hipnosis es un estado mental o un grupo de actitudes generadas a través de una disciplina llamada hipnotismo. Usualmente, se compone de una serie de instrucciones y sugerencias preliminares. ⁽¹⁾ Dichas sugerencias pueden ser generadas por un hipnotizador o pueden ser autoinducidas (autosugestión). Es un estado alterado de conciencia, auto o heteroinducido, en el que se aprecian cambios tanto psicológicos como fisiológicos. Este estado de conciencia alterado, también conocido como trance o estado hipnótico, se sitúa entre el consciente y el inconsciente, en un punto medio o "deconsciente". ⁽¹⁾ Éste punto medio o deconsciente es la vía magna para hablar o influir de forma voluntaria, al menos intentarlo, en el inconsciente.

Asumimos que el inconsciente es donde van a parar todas las informaciones, emociones y vivencias que nos alcanzan a lo largo de la vida, se hallen o no integradas en la vivencia cotidiana. Se sitúa el inconsciente en el hemisferio no dominante (generalmente el derecho), y se establece que su funcionamiento es acrítico, atemporal, holístico, inductivo, simbólico e integrador, lejos de la crítica, la deducción, la lógica temporal y parcializadora del hemisferio dominante (generalmente el izquierdo). El uso de la hipnosis con fines terapéuticos se conoce como hipnoterapia. ⁽²⁾

La práctica de la hipnosis es casi tan antigua como la humanidad. Se ha practicado desde tiempos inmemoriales como rituales o ceremonias de curación. Según la Sociedad Catalana de Hipnosis Clínica y Psicoterapia, las primeras manifestaciones se dieron en forma de auto hipnosis, entre los hombres primitivos, quienes, con sus cantos misteriosos, sus bailes rituales y sus palabras llegaban a insensibilizarse colectivamente del dolor, tenían visiones, dominaban el cansancio, se curaban trastornos funcionales y llegaban a estados catalépticos. ⁽³⁾

También hay vestigios de esta práctica en el antiguo Egipto. Sin embargo, fue el médico alemán Franz Anton Mesmer (1734-1815) quien, con sus hallazgos sobre el magnetismo animal, que luego aplicó a pacientes, sentó las bases de lo que hoy se conoce como hipnosis. El mesmerismo, como se conocían las prácticas de Mesmer, dio pie a que el cirujano escocés James Braid (1795-1860), tras algunas experiencias con su mujer y ayudante, desarrollara la hipnosis en 1842. "La fijación sostenida en la mirada de una persona paraliza los centros nerviosos de los ojos, destruyendo el equilibrio del sistema nervioso y produciendo el estado onírico", dejó por escrito. Su creencia de que se trataba de un estado onírico dio origen a la palabra "hipnotismo", del griego Hipnos, que significa sueño o sopor. ⁽³⁾ En los 50 se produjo un renacimiento de esa técnica ancestral, aunque ahora en EEUU, en especial gracias al médico Milton H. Erickson.

La definición de adicción implica entre otros: existencia de tolerancia (se debe ir aumentando la dosis para tener el mismo efecto); síndrome de abstinencia ante su ausencia y el consumo compulsivo de una droga, a pesar de conocer las consecuencias negativas que tiene en la salud. El síndrome de abstinencia característico de la falta de nicotina incluye irritabilidad, somnolencia, fatiga, dificultad para concentrarse, trastornos del sueño, aumento de peso, urgencia de

fumar. La mayoría de estos síntomas alcanzan su máxima intensidad entre 24 a 48 horas luego del último cigarrillo y van disminuyendo lentamente en un período de 2 a 4 semanas.

La mayoría de los fumadores son conscientes de los problemas de salud que produce el tabaco, como el aceleramiento del envejecimiento de la piel y la distorsión del gusto y el olfato. Además, es el responsable del 95 % de los cánceres de pulmón y el 30 % de las cardiopatías coronarias. La adicción se mantiene como una manera de afrontar el estrés, atribuyéndole efectos placenteros que generalizan la conducta aprendida, además de la necesidad de mantener los niveles de nicotina en sangre. Para afrontar este problema existen tratamientos psicológicos eficaces que se adaptan individualmente en cada caso. Entre ellos, la hipnosis, es una técnica que puede ayudar a aumentar la motivación y las expectativas con gran eficacia a pesar de que han existido contradicciones respecto a la efectividad o no de la misma. ⁽⁴⁾

Tomando esto como punto de partida nos planteamos el siguiente problema científico: ¿Es la hipnosis un método adecuado para el tratamiento de los pacientes adictos al tabaco? Para solucionar esta interrogante se hace necesario indagar en los estudios realizados con respecto a este tema por lo que nos proponemos el siguiente objetivo: caracterizar la aplicación de la hipnosis en pacientes adictos al tabaco.

DESARROLLO

La Organización Mundial de la Salud, considera el tabaco una droga. Provoca tolerancia cruzada (con otras sustancias), dependencia física y psíquica y síndrome de abstinencia. El humo contiene más de 4.000 sustancias químicas, como monóxido de carbono, nicotina, sustancias irritantes para ojos y vías respiratorias como fenoles y tolueno, y sustancias cancerígenas como nitrosaminas y alquitranes. ⁽⁴⁾ La nicotina está considerada una droga de alto nivel adictivo, más que la cocaína y la heroína. Su alta capacidad adictiva hace que el cuerpo se adapte y que su privación genere el síndrome de abstinencia, porque genera dopamina en el cerebro. Una característica de la nicotina es su rápida absorción, en 8 segundos llega al cerebro liberando neurotransmisores placenteros que son los responsables de la dependencia.

Normalmente, el inicio en el consumo de tabaco suele ser social, en jóvenes que inician sus andaduras sociales en nuevos grupos de amistades y nuevos ámbitos o clubs sociales. Cuando empiezan a formar la identidad de un “yo integral” que combine con autonomía e independencia familiar. Al fumar, la persona con el humo realiza un marcaje de territorio, de manera que lo hace conocido y suyo. Además, el hecho de aspirar con fuerza el humo muestra inconscientemente en la persona, una necesidad de tomar aire, sinónimo de libertad. Así, que el hecho de fumar es la muleta que se necesita para hacer que el entorno sea conocido y seguro. De ahí, que una de las características de la gente que fuma sea la inseguridad y el miedo a no ser aceptado por los demás. ⁽⁵⁾

El cigarro suele ser la compañía que no juzga. En ocasiones, nos encontraremos con personas que viven situaciones en las que se sienten ahogados, con falta de aire y libertad en su propio territorio (real, simbólico, imaginario o virtual). Puede ser uno de los progenitores que invaden su vida y su espacio, por sobreprotección o ausencia. Cuando salen a fumar se evaden de ambientes donde carecen de libertad y comunicación. Hay que ver en qué circunstancias vive la persona. Además, si alguien fuma tranquilo, no desarrolla patologías; sin embargo, si alguien fuma con miedo y creencias limitantes respecto al tabaco, hará que se agrave la situación y genere síntomas. ⁽⁵⁾

La hipnosis es un estado de atención focalizada, donde acompañamos al paciente a bucear en su inconsciente y cambiar aquellas creencias limitantes que impiden dejar la adicción. Mediante una relajación profunda, accedemos a un estado Theta de 4 a 7 ciclos por segundo, ideal para conectarnos con el “yo más interno” y con la parte más inconsciente. ⁽⁶⁾ Es en este estado cuando podemos generar una aversivo a la persona para que el sabor del tabaco sea desagradable, para que introduzca hábitos saludables en su vida o modificar la situación o persona que le oprime, en pro de su bienestar.

Es una experiencia subjetiva difícil de describir, como ocurre con la consciencia o el dolor. En general en estado de hipnosis se experimenta una modificación de la atención, las percepciones sensoriales y el tiempo. Además, el umbral de percepción del dolor se eleva, de ahí los efectos analgésicos que se le atribuyen, conocidos desde antiguo. Una revisión reciente publicada en la revista Nature Neuroscience, señala que la hipnosis produce un estado atención muy focalizado, que minimiza otros pensamientos y sensaciones. ⁽⁷⁾ Consta de dos procesos, la inducción y la sugestión.

Las instrucciones que da el hipnotizador para que la persona que se somete a hipnosis alcance un estado mental característico se denominan inducción. Esas instrucciones persiguen que el participante se centre en algo concreto, por

ejemplo, el sonido de su propia respiración. Y el estado característico que alcanza se suele denominar trance hipnótico, aunque esta denominación es bastante controvertida. La sugestión consiste en frases que describen cambios en las percepciones y que no requieren que la persona que va a ser hipnotizada se esfuerce por lograr. Por ejemplo: "Su brazo está tan tenso que no puede doblarlo" o al revés, "sus músculos están cada vez menos tensos"⁽⁷⁾

Cualquier persona puede ser hipnotizada. De hecho, el 80% podrían experimentar este fenómeno con relativa facilidad. Del 20% restante, la mitad son mucho más sugestionables que la media y el otro 10% muy difíciles de hipnotizar.⁽⁶⁾ La Hipnosis Clínica terapéutica o Hipnoterapia tiene la gran ventaja de permitir a los expertos en psicología el acceso al inconsciente, hecho que nos aporta valiosa información sobre las causas de un problema. Nos ayuda a conocernos mejor, a cambiar las memorias negativas sobre determinados acontecimientos traumáticos o conflictos internos. También nos ayuda a mejorar la motivación y la autoestima con el fin de poder tomar decisiones con confianza y seguridad. Hay una larga lista de problemas que se benefician del tratamiento con la hipnosis clínica terapéutica.⁽⁸⁾ En general, su aplicación más extendida se encuentra en aquellos casos que tienen una raíz psicológica o psicósomática.

Probablemente esta será una de las decisiones más importantes de su vida y el paciente es quien decide dejar este hábito, por lo que debe estar plenamente convencido de ello. No podemos convencer a nadie de que tiene que dejar de fumar ni obligar a que lo haga. Tiene que ser por voluntad propia y que esté completamente seguro. Dejar de fumar es uno de los grandes retos a los que se enfrentan muchas personas. Según datos, un 24% de los españoles fuma diariamente y un 3% es fumador esporádico.⁽⁹⁾ La mayoría de los fumadores son conscientes de los problemas de salud que produce el tabaco, como el aceleramiento del envejecimiento de la piel y la distorsión del gusto y el olfato. Además, es el responsable del 95 % de los cánceres de pulmón y el 30 % de las cardiopatías coronarias.⁽⁸⁾ A pesar de todo, siguen fumando porque no creen en su capacidad para dejarlo o el miedo al síndrome de abstinencia.

En realidad, fumar aumenta la ansiedad, no la reduce. La adicción se mantiene como una manera de afrontar el estrés, atribuyéndole efectos placenteros que generalizan la conducta aprendida. Además de la necesidad de mantener los niveles de nicotina en sangre. En mayor o menor medida, todos conocemos los riesgos de fumar, pero también sabemos lo complicado que es conseguir dejarlo. Existen numerosos métodos para intentar dejar el tabaco y entre ellos, encontramos la siempre polémica hipnosis o hipnoterapia. La realidad es que la hipnosis es un método que está de moda, no solo para dejar de fumar, e incluso, según algunos medios, unos cuantos famosos entre ellos Kate Moss, Katy Perry o Matt Damon- han utilizado este método para dejar de fumar, o al menos para intentarlo. Sin embargo, sigue siendo un método que crea muchas dudas, y cierta controversia, sobre su eficacia, sobre si es ciencia o pseudociencia y en lo que a su utilidad para dejar de fumar se refiere, no podía ser menos.⁽¹⁰⁾

La realidad es que existen algunos estudios, como los realizados en 1971 por Johnston y Donoghue señalaron que, debido a las limitaciones metodológicas de los estudios, había que poner en cuestión las elevadas tasas de abstinencia que obtenían algunos tratamientos hipnóticos. Holroyd, (1980) revisó 17 estudios de la década anterior que evaluaban distintos métodos de hipnosis aplicada al tabaquismo. Analizó los datos de los estudios que al menos tenían un seguimiento de 6 meses y tuvo en cuenta los sujetos que abandonan el tratamiento. Las tasas de abstinencia oscilaban entre el 4% y 88%. Concluyó que las mayores tasas de abstinencia eran logradas con tratamientos que constaban de varias horas, interacciones interpersonales intensas, sugestiones centradas en las motivaciones específicas de cada paciente y con un contacto de seguimiento. Esta revisión subraya la importancia de tener en cuenta las distintas formas que existen de emplear la hipnosis a la hora de analizar los resultados de los estudios. Sin embargo, la mayoría de los estudios analizados en la revisión no estaban controlados y tenían importantes limitaciones metodológicas, por lo que es difícil sacar conclusiones fiables de ellos.

Posteriormente, en una excelente revisión, Green y Lynn (2000) analizan la evidencia procedente de 59 estudios sobre el tratamiento del tabaquismo mediante hipnosis a la luz de los criterios de los tratamientos basados en la evidencia descritos por Chambless y Hollon (1998). Dividen los estudios encontrados en función de su rigor experimental. Después de revisar exhaustivamente la evidencia disponible, los autores concluyen que, en general, los tratamientos hipnóticos aportan mejores tasas de abstinencia que los grupos de lista de espera y el no tratamiento y que son comparables a diversos tratamientos activos. Sin embargo, resaltan que la evidencia sobre si la hipnosis es superior al tratamiento placebo no está clara y no puede considerarse a la hipnosis como un tratamiento específico y eficaz para dejar de fumar. Los autores admiten que los estudios incluidos son difícilmente comparables, "varían en gran medida en el método de

inducción hipnótica utilizado, el número de sesiones de hipnoterapia y la duración de los tratamientos hipnóticos". Por otro lado, entre los 11 estudios incluidos sólo 4 estudios confirmaban mediante métodos objetivos los resultados obtenidos.

Por su parte, Mehdi Tahiri y su equipo, refieren que, en base a sus resultados, tanto la hipnosis como la acupuntura podrían ayudar a dejar de fumar, pero no se mojan opinando si son más o menos efectivos que los tratamientos farmacológicos. Las conclusiones de la autora son que parece ser que la hipnosis podría ser un tratamiento eficaz, pero que no hay evidencia significativa de que se den mejores resultados con la hipnoterapia que con otros tratamientos. Los estudios de Hasan y su equipo, aseguran que la hipnoterapia es más efectiva que las terapias de remplazo de nicotina, como pueden ser los parches o los chicles de mascar.

Por su parte el metanalista Barnes y su equipo, realizaron en 2010 una revisión de 11 investigaciones, con una información total de 1120 pacientes, entre las que se incluía la investigación de 2007 de Hasan y que rechazó por no tener una muestra aleatoria y llega a la conclusión de que no hay suficiente evidencia para afirmar que la "hipnoterapia" produce mejores resultados en las tasas de abstinencia a los 6 meses que otras intervenciones o ningún tratamiento. Cabría preguntarse si dada la heterogeneidad de los estudios existentes tiene sentido aplicar la técnica aglutinadora del metanálisis. Dana Luciano, por su parte, realiza un análisis de las investigaciones realizadas entre 2013 y 2014 en relación a la efectividad de la hipnoterapia como método para dejar de fumar. Entre los estudios que analiza se encuentra el de Hasan con muestra aleatoria que anteriormente no existía. Todas estas investigaciones demuestran el interés existente respecto a esta práctica médica.

El terapeuta hipnotizador intenta influir en la percepción, sentimientos, pensamientos y conductas del sujeto pidiéndole que se concentre en ideas e imágenes que puedan evocar los efectos que pretende conseguir (el bienestar de no fumar y el convencimiento de su autocontrol, por ejemplo). Se trata de controlar las emociones y sensaciones, reestructurando los pensamientos negativos que actúan como autosugestión ("soy incapaz de dejar de fumar") por otros positivos.⁽¹¹⁾ Es importante aclarar que la hipnosis no es una técnica mágica, no actúa por sí sola o por los poderes del terapeuta, sino que requiere colaboración y participación activa por parte del paciente. Es una habilidad que aporta autocontrol y se puede aprender. El sujeto es dueño de sí mismo en todo momento y hace aquello que acepta hacer y puede interrumpir el proceso cuando quiera.

Aunque las personas en estado de hipnosis suelen tener los ojos cerrados y están tranquilos, no duermen, como se prueba mediante electroencefalografía, que delimita claramente el sueño y la vigilia. La hipnosis tiene unos parámetros característicos y diferentes de ambos estados.⁽¹²⁾ Tampoco es un estado parecido al que experimentamos cuando estamos ensimismados, como muestran técnicas de neuroimagen. Cuando "soñamos despiertos", sin pensar en nada en particular, la red neuronal por defecto del cerebro está activada. Durante la hipnosis la actividad en esa red neuronal disminuye, como ocurre cuando nos concentramos en alguna tarea. Sin embargo, se activan otras zonas, como la corteza singular anterior, que está relacionada con la atención y el control cognitivo, y otras áreas implicadas en la producción de imágenes mentales, como el precúneo, las cortezas occipital y temporal.⁽¹³⁾ Tras investigaciones realizadas que demuestran la efectividad de la hipnoterapia en pacientes adictos al tabaco, se crearon una serie de recursos para contribuir a la erradicación del tabaquismo.⁽¹⁴⁾

Por todos es conocido que el tabaquismo provoca un gran número de enfermedades cardiovasculares y pulmonares anualmente, por ello Hipnotabaco busca contribuir a solucionar este problema. Hipnotabaco es una aplicación que utiliza una serie de audios que inducen a la hipnosis con el objetivo fundamental de cambiar la percepción del usuario con respecto al cigarrillo,⁽¹⁵⁾ de forma que este pueda abandonar el hábito de fumar. El concepto se trata de audios diseñados especialmente para modificar paradigmas a nivel inconsciente con respaldo científico. La aplicación fue creada desde Hipnosalud, una compañía experta en hipnoterapia, considerado un método curativo en el que, a través de anclajes y sugerencias, el paciente puede llegar a abandonar adicciones o hábitos perjudiciales para su salud. Mediante esta aplicación, el usuario puede llevar a cabo un tratamiento con el que aprenderá a practicar la auto hipnosis, dejar el cigarrillo controlando la ansiedad y lograr que disminuya paulatinamente su deseo de fumar.

Con Hipnotabaco, la persona debe escuchar los audios por un periodo de al menos 21 días, que es el tiempo que el ser humano necesita para modificar un hábito. Si la persona escucha los audios como se le indica dejará de fumar en este

período. Además, también será posible llevar las estadísticas de cuántos cigarrillos y cuánto dinero se ha ahorrado desde el día en que se dejó de fumar catalogada esta técnica como un método personal y efectivo con elevadísimos niveles de éxito en unas pocas sesiones de trabajo, una forma no molesta de dejar de fumar de modo efectivo, carece de efectos secundarios ni a nivel físico ni a nivel psicológico. Se puede afirmar que es un método seguro para abandonar el tabaquismo además de que es un método ideal para quienes han fracasado con los métodos terapéuticos convencionales. ⁽¹⁵⁾ Todos los estudios realizados a lo largo de la historia han considerado la hipnosis como la herramienta más efectiva que existe en la actualidad, con un 80% de resultados satisfactorios, ⁽¹⁶⁾ siendo la opción más buscada y deseada por aquellos que optan por mayor calidad y bienestar para su vida.

CONCLUSIONES

En la presente revisión se han encontrado varios estudios sobre la aplicación de esta técnica psicológica, la hipnosis en aquellos pacientes que poseen adicción por el tabaco. Con la evidencia disponible en la actualidad, no se puede afirmar que la hipnosis sea un procedimiento empíricamente validado para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. En la dependencia a la nicotina algunos estudios han demostrado que es más eficaz que el no tratamiento y tan eficaz como otros tratamientos establecidos. Sin embargo, los resultados de algunos estudios son contradictorios. Las diferencias encontradas en los resultados de los estudios podrían explicarse en parte por las distintas técnicas que se usan bajo el término "hipnosis". Hay estudios prometedores sobre la eficacia de la hipnosis en el campo de las adicciones, en especial los que conciben la hipnosis como una herramienta para potenciar los métodos establecidos. Por otro lado, hay que destacar que la hipnosis es un procedimiento seguro, rápido y barato, que es aceptado por muchos pacientes, incluso cuando rechazan otros tratamientos. En la adicción al tabaco, los pacientes bien informados que decidan en función de sus criterios personales que quieren un tratamiento mediante hipnosis, se podrían beneficiar de este tratamiento. Es necesario realizar más experimentos que unan el rigor metodológico a una adecuada definición del tratamiento cuya eficacia está intentando determinar a pesar de sus resultados obtenidos hasta hoy.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychological Association. New Definition: Hipnosis. [Internet]. 2015. [Citado 10/06/2019]; Disponible en: <https://ijceh.com/apa-div30>
2. Jensen MP, Adachi T, Tomé-Pires C, Lee J, Osman ZJ, Miró J. Mechanisms of hypnosis: Toward the Development of a Biopsychosocial Model. *Int J Clin Exp Hypn*. 2015; 63(2): 247
3. Kirsch I. Hipnoterapia cognitivo-comportamental. Expectativas y cambio de comportamiento. Hipnosis, terapia de auto-regulación e intervención comportamental. Valencia: Promolibro, 2015
4. Becoña E. Tratamiento del tabaquismo. Conductas adictivas. Teoría, evaluación y tratamiento. Madrid: Ediciones Pirámide, 1994
5. Echeburúa E. Evaluación y tratamiento de los trastornos adictivos. Madrid: Fundación Universidad Empresa, 2016
6. Bayot A, Capafons A, Amigó S. Tratamiento del hábito de fumar. Tabaco y terapia de auto-regulación emocional: un programa estructurado para dejar de fumar. Valencia: Promolibro, 1995
7. Ahijevych K, Yerard R, Nedilsky N. Los resultados descriptivos de la Asociación Americana del Pulmón de Ohio Programa hipnoterapia para dejar de fumar. *Revista Internacional de Hipnosis Clínica y Experimental* 2015: 48 (4), 374-387.
8. Leventhal H, Cleary PD. The smoking problem: A review of the research and theory in behavioural risk modification. *Psychological Bulletin* 2014: 88, 370-405.
9. Bayot A, Capafons A. Diferencias individuales como predictores del éxito en la reducción del tabaquismo. *Revista Española de Drogodependencias*. 2016: 20, 7-16.
10. Capafons A. Investigación empírica y terapia de autoregulación. Hipnosis, terapia de auto regulación e intervención comportamental. Valencia: Promolibro, 1993.

11. Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews. [Internet]. 2016. [Citado 10/06/2015]; Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001008.pub2/pdf>
12. Bayot A. Terapia de Auto-Regulación para la Eliminación del Hábito de Fumar. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia, 2016
13. López A, Buceta JM. Tratamiento comportamental del hábito de fumar. Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades. Madrid: Ediciones Pirámide, 2016
14. Lynn SJ, Neufeld V, Rhue JW, Matorin A. (2016). Hypnosis and Smoking Cessation: A Cognitive-Behavioral Treatment. Handbook of clinical hypnosis. Washington, American Psychological Association, 2016
15. Duran A. Hipnotabaco, una APP para dejar de fumar... a través de la hipnosis. [Internet]. 2019. [Citado 10/06/2019]; Disponible en: <https://doblellave.com/conoce-lo-que-es-el-hipnotabaco>
16. Carmody TP, Duncan C, Simon JA, Solkowitz S, Huggins J, Lee S, Delucch K. La hipnosis para dejar de fumar: un ensayo aleatorizado. Investigación nicotina y tabaco. 2017: 10 (5) 811-818.

Sobre los autores

¹ Estudiantes de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba

² Master en Ciencias. Licenciada en Psicología. Universidad de Oriente

³ Master en Ciencias. Especialista de Segundo grado en Medicina Interna. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba